

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.01.012

独活寄生汤加减联合中医骨伤手法治疗 腰椎间盘突出症的临床疗效观察

赵鹏菊 张俊

正阳县中医院骨科,河南驻马店 463600

腰椎间盘突出症作为骨科临床常见疾病,其主要表现为单侧或双侧下肢出现麻木及腰部疼痛等,对患者的生活及工作造成不利影响。近年来,临床上多采用针灸、理疗等方法治疗本病,并取得较好的疗效^[1]。本院采用独活寄生汤加减联合中医骨伤手法治疗腰椎间盘突出症,疗效显著,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择 2013 年 2 月—2015 年 2 月本院收治的 136 例腰椎间盘突出症患者,随机分为对照组和观察组,每组 68 例。观察组,其中男 37 例,女 31 例;年龄 40~56 岁,平均年龄为(47.73±2.11)岁;病程 7 个月~3 年,平均病程为(1.63±0.21)年。对照组,其中男 35 例,女 33 例;年龄 42~59 岁,平均年龄为(49.23±2.01)岁;病程 6 个月~3 年,平均病程为(1.57±0.32)年。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入组标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中腰椎间盘突出症的诊断标准,并经过 CT 或 MRI 确诊。排除妊娠以及中药过敏、精神障碍者。

1.3 治疗方法

对照组采用舒血宁注射液(神威药业集团有限公司,国药准字 Z13020795)稀释于 5% 的葡萄糖注射液中静脉注射,20 ml/d,同时配合牵引理疗进行治疗。观察组采用独活寄生汤加减联合中医骨伤手法治疗,方药组成为独活、牛膝、杜仲、川芎、当归各 15 g,桑寄生、秦艽、人参、茯苓、白芍、熟地黄、防风、甘草各 10 g,细辛、肉桂心各 6 g。若气虚则加黄芪 30 g,寒湿加防己 10 g、附子 10 g;阳虚加锁阳 10 g。上药加水煎服,1 剂/日,早晚温服。中医骨伤手法具体包括:①穴位放松按摩 患者取俯卧位,嘱其腰背及臀部肌肉放松,医师涂抹精油于腰间,取手背、腰腿及背部阿是

穴、肾俞穴和承扶穴,自臀向腰叠掌按压上下按摩 8~10 次,手法由轻到重,以促进局部血液循环,达到舒适放松状态;②复位疗法 患者取俯卧位,医师用大拇指顺着其脊柱棘突对脊椎进行复位,力度缓和,由轻到重;③运动疗法 患者取仰卧位,医师通过牵引和直腿抬高的手法帮助其活动腰间关节。手法治疗 1 次/d,30 min/次。2 组均治疗 1 个月为 1 个疗程。

1.4 观察指标及疗效判定标准

参照文献^[2]制定相关疗效判定标准:①治愈 临床症状完全或大部分消失,直腿抬高可达 85°左右;②显效 临床症状基本消失,直腿抬高可达 70°以上;③有效 临床症状逐步消失,直腿抬高有改善;④无效 临床症状无改善。参照文献^[3],应用 VAS 及 JOA 评分对 2 组治疗前后腰部疼痛及功能活动进行评价:其中 VAS 评分总分为 10 分,分数越高疼痛程度越大;JOA 评分则包括主观症状、临床体征、日常生活受限以及膀胱功能等方面,分值范围为 0~29 分,分数越高功能恢复越好。观察记录 2 组不良反应发生情况。

1.5 统计学方法

应用 SPSS 21.0 软件进行统计学分析,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较

观察组总有效率 94.12%,显著高于对照组的 82.35%,组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较($n=68$,例,%)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组 22(32.35)	16(23.53)	18(26.47)	12(17.65)	56(82.35)	
观察组 35(51.47) [△]	20(29.41)	9(13.24)	4(5.88) [△]	64(94.12) [△]	

与对照组比较[△] $P<0.05$

2.2 2 组治疗前后 VAS 评分比较

治疗前, 2 组 VAS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后观察组 VAS 评分显著低于对照组, 治疗前后差值显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 VAS 评分比较 ($n=68$, 分, $\bar{x}\pm s$)

组别	治疗前	治疗后	治疗前后差值
对照组	6.49±1.32	2.63±1.21	3.72±0.69
观察组	6.58±1.20	1.75±1.12 [△]	4.74±0.45 [△]

与对照组比较[△] $P<0.05$

2.3 2 组治疗前后 JOA 评分比较

治疗前, 2 组 JOA 评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后观察组 JOA 评分显著高于对照组, 且治疗前后差值也显著高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 JOA 评分对比 ($n=68$, 分, $\bar{x}\pm s$)

组别	治疗前	治疗后	治疗前后差值
对照组	10.47±1.33	19.22±1.20	8.78±0.65
观察组	10.52±1.21	23.45±1.13 [△]	12.92±0.49 [△]

与对照组比较[△] $P<0.05$

2.4 2 组不良反应比较

观察组有 2 例腹泻, 无头晕以及药物性皮炎发生; 对照组有 4 例头晕, 3 例腹泻, 2 例药物性皮炎, 观察组总不良反应率显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 4。

表 4 2 组患者不良反应比较 ($n=68$, 例, %)

组别	头晕	腹泻	药物性皮炎	总不良反应率
对照组	4(5.88)	3(4.41)	2(2.94)	9(13.24)
观察组	0(0.00)	2(2.94)	0(0.00)	2(2.94) [△]

与对照组比较[△] $P<0.05$

3 讨论

腰椎间盘突出症主要是由于腰椎间盘发生磨损或出现退化性病变, 髓核含水量不断减少, 髓核突出压迫脊髓和神经根而引起下肢及腰骶部酸痛; 其治疗以控制炎症反应、促进腰部血液循环、改善神经水肿粘连、缓解压迫为主。近年来中医骨伤手法普遍应

用于腰椎间盘突出症, 并取得一定疗效。

本文通过比较独活寄生汤加减联合中医骨伤手法与舒血宁注射液联合牵引理疗治疗腰椎间盘突出症的疗效, 结果发现, 观察组疗效显著高于对照组, 这与曾文英等^[4]报道结果相符, 表明独活寄生汤加减联合中医骨伤手法治疗腰椎间盘突出症效果显著, 这可能与中医手法扩张血管、促进局部血液循环、改善体征有关。治疗前 2 组 VAS 评分差异无统计学意义, 治疗后观察组 VAS 评分显著低于对照组, 与刘金凤^[5]报道一致, 表明独活寄生汤加减联合中医骨伤手法能显著减轻腰部疼痛, 这可能是因为穴位按摩能促进药物吸收, 使药效加倍。独活寄生汤中独活、桑寄生活血化瘀, 通痹活络, 而肉桂驱寒止痛, 有研究^[6]表明, 独活寄生汤不仅能改善腰部血液循环、减轻疼痛, 还能提高免疫力, 促进免疫平衡。另有报道^[7]显示, 中医手法可调节内环境, 并通过激活疼痛抑制系统发挥镇痛作用。治疗后观察组 JOA 评分及该评分前后差值显著高于对照组, 表明独活寄生汤加减联合中医骨伤手法能显著促进腰部功能恢复。这可能和杜仲、熟地、牛膝强壮筋骨、滋补肝肾, 茯苓、甘草、人参健脾益气等作用相关。有报道^[8]称, 独活寄生汤各成分间相互作用, 起到标本兼顾、祛邪扶正的作用。本试验中, 观察组无药物性皮炎出现, 对照组有 2 例出现, 但其差异无统计学意义, 这可能与患者例数较少有关。观察组总不良反应率显著低于对照组, 表明独活寄生汤加减联合中医骨伤手法能显著减少不良反应的发生。

综上所述, 对腰椎间盘突出症施以独活寄生汤加减联合中医骨伤手法, 不仅能显著提升临床疗效, 还能缓解疼痛, 促进腰部功能恢复, 降低不良反应, 值得临床推广使用。

参 考 文 献

- [1] 李娟. 电针华佗夹脊穴配合独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症的临床分析[J]. 数理医药学杂志, 2016, 29(1): 121-122.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [3] 马辉, 林强. 通痹胶囊治疗腰椎间盘突出症的疗效研究[J]. 中医学报, 2016, 44(5): 115-117.
- [4] 曾文英. 独活寄生汤加减联合中医骨伤手法按摩治疗腰椎间盘突出症的疗效研究[J]. 医学信息, 2016, 29(27): 150-151.

(下转第 38 页)

短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患儿临床症状缓解及住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	止泻时间	止吐时间	退热时间	纠正脱水时间	住院时间
对照组	80	3.59 $\pm$ 0.95	2.52 $\pm$ 0.12	3.51 $\pm$ 0.88	2.82 $\pm$ 0.92	5.41 $\pm$ 1.48
观察组	84	2.48 $\pm$ 1.02 $^{\Delta}$	1.18 $\pm$ 0.19 $^{\Delta}$	1.49 $\pm$ 0.68 $^{\Delta}$	1.36 $\pm$ 0.37 $^{\Delta}$	3.37 $\pm$ 0.28 $^{\Delta}$

与对照组比较 $^{\Delta}P < 0.05$

2.3 2 组不良反应发生情况比较

治疗期间,观察组出现皮疹 2 例,食欲不振 2 例,胸闷 1 例,不良反应发生率为 5.95%(5/84);对照组出现皮疹 4 例,食欲不振 3 例,腹胀 4 例,胸闷 2 例,不良反应发生率为 16.25%(13/80)。观察组不良反应发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

临床实践表明,小儿肠炎采用阿莫西林联合蒙脱石散的治疗效果不佳,对抗生素易产生耐药性,且不良反应较多。近年来,随着葡萄糖酸锌联合醒脾养儿颗粒在小儿肠炎中的应用,其临床疗效获得肯定^[1-3]。葡萄糖酸锌可补充机体锌元素,促进肠道上皮细胞膜稳定性,调节小儿肠道功能及结构,利于水、钠吸收,及时纠正患儿脱水与酸碱失衡情况;同时血清锌离子浓度的增加,可加快药物吸收^[4]。

小儿肠炎属中医“泄泻”范畴,病机为小儿脾胃功能失调。醒脾养儿颗粒由一点红、毛大丁草、山栀茶、

蜘蛛香组成,具有醒脾开胃、养血安神、固肠止泻功效,可有效减轻小儿呕吐、泄泻及脘腹胀痛等临床症状。

本研究结果表明,葡萄糖酸锌联合醒脾养儿颗粒可有效促进小儿肠炎临床症状的改善,且不良反应较少,临床疗效显著。

参 考 文 献

- [1] 景秀荣. 醒脾养儿颗粒联合葡萄糖酸锌治疗小儿肠炎的临床疗效观察及外周血 WBC 水平变化[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2015, 23(11): 801-803.
- [2] 段晓艳. 葡萄糖酸锌联合醒脾养儿颗粒治疗小儿肠炎效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(32): 72-73.
- [3] 李传松, 梁玉莲, 梁粟. 醒脾养儿颗粒联合葡萄糖酸锌治疗婴幼儿细菌性肠炎的疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(24): 6176-6178.
- [4] 蔡红兵. 葡萄糖酸锌联合醒脾养儿颗粒治疗小儿肠炎的疗效与安全性分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2017, 22(2): 252-254.

(收稿日期: 2018-01-13)

(上接第 36 页)

- [5] 刘金凤. 独活寄生汤联合康复措施治疗腰椎间盘突出症 56 例[J]. 中国药业, 2016, 25(10): 88-90.
- [6] 田琨. 独活寄生汤对腰椎间盘突出症术后预后的影响[J]. 中国中医急症, 2016, 25(6): 1246-1248.
- [7] 郭华, 李刚, 李阳, 等. 中医骨伤手法联合中药汤剂治疗腰椎间盘突出症临床效果观察[J]. 世界中西医结合杂志,

2016, 11(8): 1123-1125.

- [8] 贾琼, 柴旭斌, 钟炜钰, 等. 口服独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症椎间孔镜术后感觉异常[J]. 中医正骨, 2016, 28(2): 11-14.

(收稿日期: 2017-12-09)